



DOMANDA DI ISCRIZIONE al CORSO DI PRIMO SOCCORSO 2018

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Professione _____

Telefono _____ Cell. _____

E-mail _____ Cod. Fisc. _____

chiede di essere iscritto al Corso di Primo Soccorso 2018

A tal fine dichiara:

1) di voler partecipare al Corso per *(la scelta non è vincolante)* :

- ricoprire il ruolo di Volontario per tutti i tipi di servizi
- ricoprire il ruolo di Volontario solo per i servizi non d'emergenza
- ricoprire il ruolo di Centralinista

2) di avere precedenti esperienze di primo soccorso o volontariato *(se si indicare quali)* :

3) di aver preso visione del Regolamento del Corso e di accettarne il contenuto;

4) di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla presente e di accettarne il contenuto *(da restituire compilata e firmata)*.

Data _____

Firma _____

La presente domanda va consegnata in Sede oppure trasmessa via fax al numero 0332-979122.